

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0270102171		
法人名	有限会社 協栄会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 桃源		
所在地	青森県青森市造道3丁目21番21号		
自己評価作成日	令和5年8月3日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和5年9月21日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ご利用者が過去に体験したことがある役割を担えるよう、調理や掃除、畑仕事等に関わり、生き生きと生活できるような体制をとっている。職員とご利用者が家族のような雰囲気でご過ごせるようなケアを推進している。
 常勤の看護師1名、准看護師1名を配置しており、日常の健康面のケア、看取り介護に対する職員教育に力を入れており、認知症であるご利用者が、住み慣れた場所で最期を迎えることができるような支援を目指している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

訪問した際、利用者は自宅にお客を受け入れるよう接しており、家庭的な雰囲気となっている。理念を基に事業計画を作成する等、全職員で理念の共有化を図る取り組みを実践している。協力医療機関と居宅介護支援事業所と、利用者の情報をシステムで共有化しており、IT化が職員の事務作業の軽減やサービス向上につながっている。また、リフレッシュ休暇を導入する等、職員が働きやすい環境作りにも努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	日々のカンファレンスの他、困難事例等があれば理念を振り返り、解決策を考えている。また、今年度は職員が話し合い、理念を基に事業計画を作成した。	「家庭的な生活・生活歴の尊重・瞬間(いま)を楽しく・地域とのふれあい」という基本理念があり、今年度は理念を基に事業計画を作成する等、全職員で理念の共有化を図る取り組みを行っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日頃から近隣住民と気軽に挨拶を交わしている。地域活動として、月2回、利用者と職員で施設周辺や町内のゴミ拾いを行ったり、冬は近隣住民と協力して雪かきを行っている。	コロナ禍においても地域との関わりを持ち続けるため、コロナ禍前に地域行事として行っていたゴミ拾いを、利用者と職員とでホーム周辺で継続して行っている。今年度は施設行事へコーラス会を受け入れる等、地域とのつながり続ける取り組みを行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	職場体験や実習生を受け入れ、認知症について学んでいただく他、認知症カフェ等へ積極的に参加している。また、運営推進会議等を通じて、認知症の方々への理解を深めていただけるよう、時間を設けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	今年度より運営推進会議を対面で開催している。活動報告や議題を設け、ご意見やアドバイスをいただけるよう、積極的に働きかけている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、ホームの行事や出来事、利用者の状況等を報告している。また、メンバーからは町内の出来事の報告や情報提供があり、今後のホーム運営に活かせるように取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の生活福祉課職員が利用者の状況確認のために来所している。疑問点は市に問い合わせたり、困難事例等があれば随時相談し、アドバイスを受けている。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が参加しており、ホームの状況を理解していただいている。また、ホームを運営するにあたり対応に苦慮した際は、市役所から助言・指導等をいただく等、課題解決に向けて連携を図っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	組織の中に身体的拘束等適正化・虐待防止委員会があり、禁止事項となる具体的な行為を盛り込んだ、身体的拘束適正化・虐待防止のマニュアルを作成している。年2回勉強会を開催し、「身体拘束は行わない」というホームの方針を全職員が共有し、日々のケアを行っている。やむを得ず身体拘束を行う場合は家族に説明した上で、同意を得て、理由・方法・経過観察等を記録に残す体制を整えている。	身体拘束や虐待防止のマニュアルを作成し、身体拘束適正化委員会を設置している。ホームでは原則拘束を行わない方針で取り組んでいるが、利用者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合は行うこともあることを、重要事項説明時に伝えている。また、身体拘束を行う場合は、経過観察記録等で記録を残す体制を整えている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	組織の中に身体的拘束等適正化・虐待防止委員会があり、身体的拘束適正化・虐待防止マニュアルを作成している。年2回研修会を開催し、指針の読み合わせを行ったり、スピーチロックに関する事例検討会を定期的に行っている。また、対応が困難な方についてはカンファレンスを定期的に行い、職員の不安等を軽減できるように努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会を実施し、職員が学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結、解約は文書と口頭による説明を行い、疑問点がないか、その都度確認している。また、同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	重要事項説明書に苦情相談窓口及び処理体制を掲載し、玄関へ掲示している。利用者の暮らしぶりや要望、受診状況等は毎月別紙に記入し、郵送で伝えている。状態に変化があった際にはその都度電話で報告をして、意見を伺うようにし、家族や利用者から出された意見は管理者や職員で話し合い、改善に向けて取り組んでいる。	玄関に意見箱を設置している他、職員間で気づきを話し合い、家族からも聞き取りをしながら、利用者の意見の把握に努めている。また、職員は利用者の日常のしぐさや表情等に細心の注意を払い、観察し、意見等の把握に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月、話し合いの場を設け、意見交換できる場を設けている。業務の中でも随時職員同士で情報交換ができ、管理者に直接話ができるような環境を心がけている。出された意見を計画作成担当者が中心となってケアへ反映できるよう、情報の共有を図っている。	毎月の職員会議や2ヶ月毎のユニット会議、3ヶ月毎の全体会議やその他緊急時会議もあり、ホームでは職員が意見を出せる機会を大切に考えている。また、出された意見に耳を傾け、内容や話し合いの結果により早急に業務に反映させ、サービスの質の向上に努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境条件の整備に努めている	自己評価シートを使用し、個人面談を実施している。向上心を持って仕事に取り組めるよう、目標を立てて業務に取り組んでもらっている。日常の業務の中でもステップアップできるような仕事を意識的に与え、成長を確認し合う場を設けている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人に研修センターを設置しており、当事業所からも代表委員が参加している。勉強会を開催し、個々の職員がスキルアップできるように努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	可能な限り、他事業所の職員と交流の場を持ち、意見交換や勉強会を行っている。互いの知識を情報共有することで、サービスの質の向上へ発展できるようにしている。今年度は7月に他事業所と合同で研修会を開催し、交流の場を設けることができた。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用開始前に本人や家族、各関係者から、要望・不安・困っている事がないか、情報収集を行っている。それらをケアプランへ反映し、日々のケアへ活かしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用開始前に本人や家族、各関係者から要望・不安・困っている事がないか、情報を得ることにより、利用者と家族の安心と信頼の関係を築くことができるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	その時必要な支援を本人や家族、各関係者からの聞き取りで見極め、柔軟に対応できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者と職員が共に喜怒哀楽を共有し、互いの理解を深めている。また、料理や畑作業等においては利用者から教わる場面が多く、生活を共にする仲間として、関わりを大切にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月家族に利用者の状況等を報告している。面会や電話で話をする等の機会を設け、家族との絆を大切にしている。また、家族のアルバムを持ち寄ってもらう等、家族と一緒に支援できるように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	生活歴や日々の会話の中から、行きたい場所、馴染みの場所にお連れするように努めている。電話やオンライン面会を推奨し、馴染みの関係性を保てるように支援している。	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所について、入居時の聞き取りや日々の会話の中からも把握に努めている。また、馴染みの理髪店や商店への外出、自宅や畑を見に行く等、可能な限り個別の希望にも対応できるように努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係、個性を把握し、共同作業を通じて、より良い人間関係を築けるように働きかけている。また、利用者が孤立しないように職員が間に入り、利用者同士で何気ない会話等ができるような支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後も相談があった場合は、気軽に連絡していただくよう、本人や家族へお伝えし、今までの関係性を継続できるように努めている。実際に、看取り時期に自宅へ帰る体制作り等の相談を受け、他職種と連携を図りながら支援を行ってきた。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活の会話や生活状況の中から、個々の思いや暮らし方の希望等を、毎月の会議等で管理者・職員間で共有している。その人らしい望む生活ができるよう、支援に努めている。困難な事例はひもときシートやパーソンセンタードケア相談シートを活用し、本人の立場になって検討会を行っている。	入居時の聞き取りによる生活歴等から、思いや意向を把握している。また、日々の暮らしの中で、利用者一人ひとりの喜怒哀楽の表情や表現を大事に考え、職員間で情報交換を密にしながら気づきを話し合い、思いの汲み取りや意向の把握に取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者のこれまでのライフスタイルやサービス利用の経過等、家族や知人、関係機関等から情報収集し、記録している。また、日々の生活の中から、個人の価値観等を把握するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	事前に家族や関連施設等から情報収集をし、生活の中で利用者の有する力を発揮できるように、支援計画をたて実施している。また、常に、できる事がないか、得意な事はないか、日々の生活の中から探ることに努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	その人らしく生活できるように、本人や家族、職員から情報収集をしている。また、日々の利用者の生活状況から得られる気づきや職員の意見を参考に、ケアプランを作成している。	利用者一人ひとりの希望や心身の状況に合わせて、個別具体的な介護計画を作成している。職員の担当制を採用しているが、基本的に関わる全てについて常に全員で話し合い、共有するという考えのもと、計画作成担当者が作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践を個別に記録すると共に、毎月、管理者、職員間で会議を開いている。介護計画については、PDCAサイクルで見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	認知症カフェに参加したり、生け花ボランティア等を取り入れている。既存のサービス以外にも個人のニーズに対応できるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議のメンバーや老人会の方々と情報交換を行っている。地域の行事等へ参加したり、花壇整備に必要な情報交換等を行うことで、一人ひとりの利用者が楽しい生活を送ることができるように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に今までの受診状況を把握すると共に、入居後の受診方針について確認している。家族にも可能な範囲で協力を依頼し、希望に沿った医療機関を受診できるように支援している。	入居時の聞き取りにより、これまでの通院歴や病歴の把握に努めている。基本的に希望する医療機関やかかりつけ医への継続受診ができるように支援しており、病状による適切な医療機関も受診できるようにしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員を常勤で配置しており、日常の健康管理及び医療機関、家族と連絡を密に行っている。看護職員とは24時間のオンコール体制をとっており、いつでも相談できる体制となっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際はケア方法を記録した情報提供書を提出している。また、できるだけ、医師からの説明を家族と職員が同席のもとで受け、情報共有できるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の在り方については、入居の段階で家族と話し合いを行っている。また、その状態となりそうな時は、その都度状況に合わせて話し合いを行っている。必要に応じて、医療チームや後見人の手配等、地域の関係者と連携してケアを行うよう、支援を行っている。	「重度化した場合における対応(看取り)に関わる指針」を作成し、ホームとしての方針を明確にしている。利用者や家族の意向を踏まえ、看護師資格を有する管理者が24時間オンコールで対応できる体制にあり、緊急時は医療機関や家族と連携を図りながら支援していく体制を整備している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時、管理者や看護職員に電話連絡ができるよう、連絡網を作成している。また、年1回は緊急時の対応について研修会を行い、実践力が身につくように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協体制を築いている	業務継続計画委員会を設置しており、計画に基づいた訓練を定期的に開催している。また、運営推進会議等で訓練について報告し、緊急時には協力していただけるように依頼している。	近隣で火災があった際に系列施設に避難した経験があることから、避難訓練等は常に緊張感を持って実施している。また、避難の経験を活かし、よりリアルな災害時対応マニュアルを整備している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の羞恥心や自尊心に配慮した声かけや言葉遣いを心がけている。個人情報に関する書類については、扉の付いた場所へ保管しており、広報誌への写真掲載も同意を得ている。	職員は利用者一人ひとりの言動を受け入れ、否定や拒否しないよう努めており、介助時や声かけ時はさりげなく行い、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。また、利用者への声かけや対応について、職員同士で注意し合える関係性にあり、ホーム全体で日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の力量に応じて、自己決定を促す場面を設けている。意思表示できない場合は表情や仕草から読み取り、自己決定を促している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の生活歴を基本とし、各利用者の考え方、大切にしてきた物、習慣等を知り、一人ひとりのペースに合わせて生活できるように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者の個性・好みを尊重し、利用者の好みで衣服を選ぶことができるように支援している。また、美容師が来所した際は本人の意向を確認してカットしてもらい、その人らしさを大切に支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材や利用者からの希望を取り入れ、献立を作成している。施設の畑で採れた野菜を使って調理したり、利用者の誕生日には好物の食事を提供するバースデー食を実施している。個々の能力や希望に合わせて、できる範囲で職員と一緒に食材の下拵えや配膳、下膳を行っている。	食事の準備等は利用者ができる事を無理なく一緒に行っている他、食事はできる限り職員も一緒に席に着いて摂るよう努めている。献立は担当職員が作成し、畑で収穫した野菜等を使いながら、栄養バランスに配慮した食事を提供しており、行事食等も利用者が楽しめるよう、工夫して提供している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスに配慮した献立としている。水分摂取量の少ない利用者に対しては、各利用者が好むジュースやゼリーアイス等を提供している。また、希望の物があれば買い物へ行ったり、家族へ依頼し、食べたい物を食べたい時に提供できるように支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、各利用者に合わせ、口腔内の洗浄や義歯の手入れを行っている。必要があれば、協力医療機関の歯科の訪問診療を受け、口腔ケアの指導を受けている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	ご自身で排泄ができない方については、排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるように支援している。	一人ひとりの排泄パターンを記録・把握し、パターンに応じたトイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。尿意や便意の確認時、誘導時、失禁時は他の利用者に気づかれないような声がけや対応をし、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	酢の物や乳製品を取り入れ、自然な排泄ができるように工夫している。また、食後にトイレ誘導をしたり、運動やマッサージを取り入れ、個々に応じた便秘予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた支援をしている	個々の入浴習慣を把握し、体調に支障のない範囲で、希望に沿って入浴を楽しめるように支援している。利用者の羞恥心に配慮して浴室の環境を整備し、一対一の同姓介助を基本としている。また、入浴を楽しめるよう、拒否する時は声がけの工夫や時間帯を変更する等、柔軟に対応している。	入居時のアセスメントや日々のケアの中で、利用者の入浴習慣や好みの把握に努めており、週2回は入浴できるように支援している。入浴を拒否する利用者に対しては、声がけや対応等の工夫を行っているが、無理に勧めることはせず、清潔を保てるように配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	安心して眠れるよう、日中の適度な活動を心がけ、精神的に安定するような支援に努めている。その日の体調や気分に合わせて、食事時間や活動内容を変更し、眠れない時には職員と一緒に過ごして、不安を取り除くように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は名前や日時等を記入し、一包化されている。薬が変わった際や特に注意が必要な薬が処方された際は、看護職員より、観察するポイントや報告する事項について説明をする体制となっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の力量等を把握し、家事等を一緒に行うことを基本としている。プライマリー制となっており、担当職員が本人の役割や楽しみ事を見出して支援できるよう、カンファレンスの場を設けている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個々の希望に沿い、周辺の散歩や馴染みの場所への外出支援等を行っている。家族と相談のもと、お墓参りや自宅への外出もしている。	暖かい時期は畑作業を楽しむ他、行事を企画して、観桜会や紅葉狩り等の季節毎に楽しむ外出も盛り込んでいる。また、コロナの感染状況をみながら近隣へ出かける等、気分転換となるような外出支援を行っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個々の能力に合わせて、買い物に出かけた際はお金を所持できるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	面会が難しい方は、家族と電話でお話をする機会を設けている。家族が恋しくなったり、心配になったりした時は、職員から「電話してみましようか」等と提案している。年末には年賀状を送っており、手紙でもやり取りができるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	廊下の一角に椅子とソファを設置し、自由に寛げるようにしている。各居室は冷暖房完備で、適宜換気と室温を確認し、適切な環境を保てるように工夫している。	利用者の個性を見極めてテーブル配置も工夫しており、一人でゆっくり寛いでいる方、テーブルを挟んで向き合い、おしゃべりをしている方等、その時々の利用者の心身状態により過ごすことができる空間となっている。また、ホームの方針で共有スペースにテレビは常備していないが、利用者が楽しみとしている番組がある時は、その都度設置している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用スペースにソファを置いたり、気の合う利用者同士が居室でゆったりと過ごせるよう、その都度椅子を運ぶ等している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活環境の変化に少しでも早く馴染んでいただくよう、慣れ親しんだ物を持って来ていただくようお願いしている。入居後もその都度家族と連絡を取り、心地良く過ごせる居室作りを支援している。	利用者が居室で落ち着いて過ごすことができるよう、馴染みの物の持ち込みをお願いしており、仏壇や家族の写真、好みの装飾品等の持ち込みがある。また、利用者が居心地良く過ごせる自分の部屋となるよう、職員は家族に働きかけている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個々の能力に合わせ、ベッドや椅子の高さを調節したり、居室内に手すりを増設し、自立した生活ができるように支援している。転倒リスクの高い利用者については、タンスや棚等の配置を工夫し、転びにくい環境作りを行っている。		